



ANEXO II - MODELOS DE DECLARAÇÕES EXIGIDAS

Modelo - I

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO ME OU EPP

PREGÃO nº: 9/2017-00076

[*Nome do Licitante*], CNPJ/CPF n.º _____ sediada, [*Endereço completo*], declara sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 44 da lei complementar nº 123 de dezembro de 2006, e participação neste Pregão Presencial, que esta empresa, na presente data, é considerada:

- () Microempresa
() Empresa de Pequeno Porte

Declara ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da lei Complementar nº 123/2006. .

Local e Data

Nome e Identidade do Declarante



Modelo - II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

PREGÃO nº: 9/2017-00076

[*Nome do Licitante*], CNPJ/CPF n.º _____ sediada, [*Endereço completo*], declara sob as penas da lei, que até a presente data, inexistente fato superveniente impeditivo para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Nome e Identidade do Declarante

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE TUCUMÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Modelo - III

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

PREGÃO nº: 9/2017-00076

[Nome do Licitante], CNPJ/CPF n.º _____, sediada [Endereço completo], por intermédio de seu representante legal o (a) Senhor (a) [Nome do Representante Legal], portador (a) da Carteira de Identidade n.º [Número da Carteira de Identidade] e do CPF N.º. [Número do CPF], DECLARA para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º. 9.854, de 27 de outubro de 1999, em conformidade com o previsto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal/88, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor (es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Local e Data

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE TUCUMÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Nome e Identidade do Declarante